

Tilsynsrapport Plejecenter

Uanmeldt tilsyn hos Engparken og Højmarken, 2017

1. Fakta om tilsynet

Nedenfor præsenteres tilsynssted samt tilsynets datagrundlag og metoder kort.

Plejecentrets navn og adresse
Engparken Plejecenter Kirkeallé 22 6510 Gram & Højmarken Plejecenter Højmarken 51 6510 Gram
Leder
Bettina Kønig
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
11.10.2017 kl. 10.15 – 13.30
Datagrundlag
Ved tilsynet er det planlagt, at der skal foretages stikprøver i forhold til 2 borgere hhv. én borger på plejecenter Engparken og én på plejecenter Højmarken. Samt gennemgang af 5 tilfældige borgerjournaler. Tilsynet omfatter 2 borgere med forskellig plejetyngde. Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes pleje- og omsorgsjournal, observation af borgeren og dennes hjem samt interview/samtale med henholdsvis borgere og medarbejdere. Begge borgere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. Tilsynet har gennemført interview med 2 medarbejdere (samme antal som borgere) hhv. én medarbejder hos plejecenter Engparken og én på Højmarken samt plejecenterleder Bettina Kønig
Tilsynsførende
Kvalitets- og velfærdsteknologikonsulent Lene Bjørn Jensen

2. Samlet tilsynsresultat for Engparken og Højmarken Plejecenter

Tilsynet har gennemført et uanmeldt tilsyn hos Engparken og Højmarken Plejecenter. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, har tilsynsførende Lene Bjørn Jensen vurderet Plejecenter Engparken og Højmarken til at være godkendt ved det uanmeldte tilsyn.

Resultatet præsenteres nedenfor.

Samlet vurdering	
X	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.</p>

Det ovennævnte vurderingsresultat er baseret på de principper, der er udarbejdet i forbindelse med gennemførelse af tilsyn på ældreområdet i Haderslev Kommune (Tilsynspolitik 2017).

2.1 Begrundelse for tilsynsresultat

Den overordnede vurdering begrundes nedenfor.

Styrker	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til tilsynet	<p>Begge borgere er glade og tilfredse med der hvor de bor og personalet der hjælper dem. Personale og leder fortæller hvordan de sikre at beboerne kan leve et værdigt liv blandt andet ved at give beboerne medbestemmelsesret. Begge beboere fortæller at de gør hvad de kan for at hjælpe til og gøre brug af de ressourcer de har. Medarbejdere og leder fortæller hvordan de har fokus på rehab og de har besøg af rehab team 1 gang ugentligt og tager det op på plejemøder, der hvor disse afholdes. Begge medarbejdere føler sig klædt på til opgaverne de står overfor, Lederen fortæller hvordan de har introduktionsprogrammer for nye. Maden bliver af begge beboer rost. Den ene beboer er glad for de aktiviteter der tilbydes hvor den anden er mest tilfreds med det der bliver tilbudt i vinter halvåret. Der arbejdes med dokumentationen både fra ledelsessiden og medarbejderne. De har arbejdet med både indflytningssamtalen herunder livshistorien såvel som den værdige død.</p>
Mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag ikke lever op til tilsynet	

Alvorlige fejl og mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.	

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger ift. leverandørens fremadrettede udvikling.

Bemærkninger	Anbefalinger
	<p>Tilsynet anbefaler at man har fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få livshistorierne skrevet ind i omsorgssystemet. • At gøre aktivt brug af fokusområdet "rehabilitering".

2.3 Oversigt over tilsynsresultater for de enkelte mål og indikatorer

Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 1: Borgers mulighed for at leve et værdigt liv					
Indikator 1.1		X			Begge beboere giver udtryk for at være glad for at være der hvor de er. Den ene fortæller hvordan hun føler sig tryk og er glad for personalet, selvom der alligevel kommer meget forskelligt personale. Den anden beboer på Højmarken fortæller at det er fint med personalet selvom hun godt kan mærke at de lige nu er underbemandet i huset hvor hun bor.

					<p>Den ene medarbejder fortæller hvordan hun ser på hvad de enkelte beboere har lyst til, da det er vigtigt beboerne har selvbestemmelse for at have mulighed for et værdigt liv. Hun observerer også meget ift. hvad der er behov for, nogle beboere er meget trætte og har pga. sygdom brug for mere søvn hvilket der tages højde for. Den anden medarbejder fortæller hvordan hun ser det, som vigtigt at være tilstede med beboerne og være nærværende og vurdere: "hvad kan de, hvad kan de ikke" jf. punkt 2.</p> <p>Lederen fortæller hvordan hun følger de tiltag der foretages i kommunen og inddrager medarbejderne så meget, som muligt, da det er dem der kender beboerne bedst og de afholder emnedage ift. diverse tiltag. Hun fortæller endvidere at hvis der er sprogbrug der skal arbejdes med ift. medarbejderne tager hun fat i teamlederne for at sikre beboerne muligheden for at leve et værdigt liv. Ydermere fortæller hun at for at skabe kontinuitet og sammenhæng har de kontaktpersonsordningen, hvor man i Højmarken også er fast i et hus, med et par springere der går på tværs af husene.</p> <p>Idet de har yngre beboere med senhjerneskade, har de her en udfordring blandt andet med en hel anden type pårørende og beboere med andre behov, hvilket de har arbejdet meget med f.eks. har de arrangeret ledsagerordning for de yngre beboere. NyBo kommer med jævne mellemrum og underviser personalet, de har også tænkt på de(n) yngre beboere ift. indretningen af deres fællesarealer.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 2: Borgerinddragelse og anvendelse af borgers ressourcer i det omfang, det er muligt					
Indikator 2.1		X			Den ene beboer fortæller hvordan hun jo kan meget selvom hun har et synshandicap og gør det også gerne. Den anden beboer fortæller

					<p>også hvordan hun hjælper til så meget hun kan og hvordan hun hver onsdag har en terapeut der kommer og træner med hende.</p> <p>Den ene medarbejder fortæller hvordan det er forskelligt hvor meget de inddrager beboerne, det er en vurdering der laves fra dag til dag jf punkt 1. Oftest opdager de ved et tilfælde hvis beboerne kan mere end man regnede med, men så reageres der også på dette, sådan til beboeren så tager disse ressourcer i brug. Den anden medarbejder fortæller hvordan man aflæser beboernes signaler og ser på hvad beboerne har brug for. Og hvad kan de, som personale, så hjælpe med og tage beboerne med i. Ydermere fortæller hun at det er vigtigt at guide beboeren.</p> <p>Lederen fortæller at de hver mandag har besøg af Annie i cirka 30 min. som er en del af rehab team.</p> <p>Til plejemøderne bliver rehabilitering og borgerinddragelse også taget op kontinuerligt, hvilket den ene af medarbejderne også fortæller. Samtidig er ernæringsassistenterne gode til at tage beboerne med i deres arbejde f.eks. få dem til at sætte på bordet, skrælle kartofler mv.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 3: Kvaliteten af hjælpen					
Indikator 3.1		X			<p>Den ene beboer fortæller hvordan, når der ikke er underbemanding jf. punkt 1 så kommer hun op ved 8 tiden hvilket er et godt tidspunkt men hvis der er underbemanding kan hun godt ende med først at komme op ved 9-9.30 tiden hvilket hun synes er sent.</p> <p>Den ene af de to medarbejdere havde ikke ID på dog plejer hun at have det på.</p> <p>Begge medarbejdere fortæller hvordan de, som SSA føler sig klædt dog mangler den ene medarbejder lidt ift. forflytningsvejlederdelen.</p> <p>Den anden medarbejder fortæller at hun er glad for at være SSA, det er udfordrende og når hun også er praktikvejleder kræver det at hun</p>

					<p>er rollemodel for de studerende. Den ene medarbejder fortæller hvordan hun har god sparring med sygeplejerskerne.</p> <p>Den ene medarbejder fortæller hvordan de er to kontaktpersoner på én beboer og hvis der sker ændringer e.l. skal man som "ikke kontaktperson" lige runde kontaktpersonen.</p> <p>Der afholdes plejemøder hvor plejepersonale kontinuerligt kan melde ind med forslag om hvad der tales om, dog er dette kun i Engparken og ikke i Højmarken.</p> <p>Begge beboer fortæller hvordan de synes maden er rigtig god. Maden bliver i nogle køkkener lavet og i andre bliver det varmet sådan til duften af mad kan sprede sig over det hele.</p> <p>Lederen fortæller hvordan de har introduktionsprogram til nyansatte og afløsere samt separate oplæringsprogrammer til faste nyansatte. De underviser ekstra efter behov jf. punkt 1 og gør brug af personalet med specialistfunktioner f.eks. demenskoordinator, IT vejlederen, diabetes mv.</p> <p>Begge plejecentre har hyggelige og rene fællesarealer og beboerne ser velplejede ud.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 4: Dokumentation er opdateret, tilstrækkelig og fyldestgørende					
Indikator 4.1		X			<p>Den ene medarbejder føler sig bagefter ift. dokumentationen fordi hun også er forflytningsvejleder. Den anden medarbejder fortæller hvordan hun dokumentere på daglig basis men godt er klar over hun kunne gøre mere ved det. Når medarbejderen dokumentere er det ofte ift. fokusområderne. Medarbejderen fortæller endvidere hvordan hun har pligt til at læse tilbage og hvordan de holder morgenmøde hver morgen hvor de læser adivser højt. De beboere hun er 1. kontaktperson på, holder hun sig fuldt ajour på. Medarbejderen</p>

					<p>fortæller endvidere at hun dokumenterer på daglig basis. Ofte når hun ikke at læse op om morgenen når hun møder ind men prøver altid at gøre det i løbet af dagen i stedet. Fokus er på at holde daglige gøremål opdateret.</p> <p>Lederen fortæller hvordan hun laver stikprøver i 3 journaler én gang i ugen cirka, det er forskelligt hvad hun her ser på. Hvis der bliver fundet noget i disse stikprøver er det ofte sygeplejerskerne der følger op på dette.</p> <p>Efter gennemgang af 5 tilfældige journaler hhv. 3 på Højmarken og 2 på Engparken vises følgende:</p> <p>Alle havde velbeskrevne "personalets daglige gøremål"</p> <p>Alle havde dokumenteret hvem der er kontaktperson.</p> <p>Alle 5 havde helhedsbeskrivelser dog manglede der et par områder ved den ene og seksualitet var ikke udfyldt ved flere.</p> <p>4 ud af 5 har et fokusområde der hedder: "rehabilitering" men der er ikke evalueret på dem siden helt tilbage til 2015. Den ene der ikke har et fokusområde der hedder rehabilitering står der lidt lignende beskrevet i helhedsbeskrivelsen.</p> <p>3 ud af 5 havde udfyldt "varetagelse af helbredsmæssige interesser" dog var den ene mangelfuld.</p> <p>3 ud af 5 havde udfyldt resume.</p> <p>1 ud af 5 havde livshistorie i deres omsorgsjournal hvoraf den ene af de resterende 4 var så nye at dette kan være årsagen hertil. Jf. punkt 6 hvor der også tales om livshistorie dokumentering.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Beskrivelse og vurdering
Mål 5: Borgers muligheder for at deltage i relevante aktiviteter					
Indikator 5.1		X			Den ene beboer fortæller hvordan hun går til forskellige aktiviteter f.eks. går ture, banko mv. og synes generelt det er gode

					<p>aktiviteter. Den anden beboer på Højmarken fortæller hvordan hun er godt tilfreds med aktiviteterne om vinteren men om sommeren kan det godt blive lidt ensomt pga. manglende aktiviteter. Heldigvis har denne beboer mulighed for at kører ned i byen og gå på cafe.</p> <p>Lederen fortæller hvordan de har forskellige aktiviteter såsom, babysalmesang, dagpleje børn der kommer på besøg, bagning, dannevirke kostskole kommer cirka 1 gang månedligt med nogle af deres unge og hygger. De afholder andagt, de har kat og en god støtteforening der afholder op mod 6 ture hvert år. På højmarken blev nogle af de samme aktiviteter nævnt samtidig med at tilsynsførende kommer dagen inden en stor høstfest de skulle afholde.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Beskrivelse og vurdering
Mål 6: Borgernes udbytte af de tiltag der er igangsat vha. værdighedsmilliarden i 2016 og 2017.					
Indikator 6.1		X			<p>Lederen fortæller hvordan de afholder indflytningssamtale hvor også livshistorien bliver taget op. Tilsynet fik fremvist fin brochurer der bliver givet til nye beboere og deres pårørende. Efter cirka en måned på plejecentret laves der er handleplan med dertilhørende livshistorie. Hvert år tilbydes beboere og deres pårørende et handleplansmøde.</p> <p>Hvis der er nogle beboere der ikke har livshistorie er det måske fordi de er så nye, at den endnu ikke er udarbejdet.</p> <p>Den ene medarbejder fortæller blandt andet, hvordan de har en checkliste de går igennem ved indflytningssamtaler. Hun fortæller endvidere at det ikke er alle der har livshistorie da det ikke er altid pårørende kommer med dem selvom de til hvert årligt handleplansmøde rykker for dem. Den anden medarbejder fortæller</p>

				<p>hvordan de på Højmarken også har nogle livshistorier liggende hos den enkelte borger på skrift men disse er ikke nødvendigvis skrevet ind i det digitale omsorgssystem. Hun fortæller hvordan livshistorien er vigtig og giver god mening og fortæller at de fleste får læst den blå mappe med blandt andet livshistorien igennem når de er hos en borger for første gang.</p> <p>De har arbejdet med den værdige død, hvor en hospice sygeplejerske har været ude og fortælle. De afholder også et møde efter én beboer er død, hvis behovet er der, så kan dem der har brug for det komme, det behøver nødvendigvis ikke kun være kontaktpersonerne. Ift. den værdige død fortæller den ene medarbejder at man sikre sig at beboeren ikke har smerter og gør plads til pårørende til beboeren og afsætter tid til dem. Den anden medarbejder fortæller at de på Højmarken lægger stor vægt på pårørende og tiden til den døende beboer. Samtidig fortæller hun hvordan det er vigtigt at observere hvilken situation det er, være stille og rolig mv.</p>
--	--	--	--	--